GÉNERO Y TRABAJO: LA ENFERMERÍA

VIRGINIA ENCISO HUERTA

Durante las últimas décadas la participación de las mujeres en el mercado de trabajo ha seguido un ritmo acelerado y constante; el incremento se está dando principalmente en el sector servicios, sobre todo en aquellos empleos tradicionalmente denominados como "propios de la mujer", que se consideran como una extensión del papel femenino en el ámbito privado.[1]

Aunque la mujer se encuentra inserta en el ámbito público por medio de actividades remuneradas, no abandona aquéllas que realiza sin remuneración en el ámbito doméstico. Esto le implica la realización de actividades que, en su conjunto, constituyen el trabajo femenino, elemento a considerar para comprender la situación de las mujeres.[2]

La subordinación de la mujer y el desprecio por los valores femeninos que prevalecen en sociedades patriarcales y autoritarias se hacen evidentes en las condiciones laborales re-

[1] Uribe V., G., Ramírez R., J. C., Romero L., G., y Gutiérrez N., C. " Salud-Mujer: El caso de enfermeras, maestras, secretarias y amas de casa " , en *Memorias de la IV Reunión Nacional de Investigación Demográfica en México*, INEGI-SOMEDE, Aguascalientes, 1990.

[2] Ravelo B., P. " Perspectivas teórico-metodológicas para el estudio de la salud en el trabajo femenino " , en *Género y salud femenina*, CIESAS-U DE G, Guadalajara, 1995; Lara, M. A. y Acevedo, M.C. " Incorporación de la mujer al trabajo remunerado: repercusiones para su salud reproductiva " , en *Mujer, sexualidad y salud reproductiva en México*, Population Council, EDAMEX, México, 1996.

servadas a la población femenina, las cuales se expresan en términos de explotación, discriminación y opresión.[3]

El trabajo femenino es infravalorado y considerado de escasa cualificación: las mujeres siguen ocupando categorías profesionales más bajas y reciben salarios menores que los hombres, además de que tienen casi nulas posibilidades de ascenso. Esta escasa cualificación, la ausencia de reconocimiento e incluso una cierta depreciación social contribuyen a aumentar riesgos físicos y psicológicos en las mujeres trabajadoras.[4]

En la actualidad, el trabajo femenino aparece matizado por una serie de condiciones que van desde aquéllas relacionadas con la crisis económica de la última década hasta las referentes a su condición de mujer: bajos sueldos, prestaciones limitadas, puestos de menor categoría y discriminación en ascensos, contrataciones y programas de capacitación. A estas desventajas la mujer trabajadora aúna responsabilidades de esposa, madre y encargada de las tareas domésticas: la doble jornada.[5]

Si se pone lo anterior en relación con las circunstancias socioculturales que definen el entorno familiar y social en el que se desenvuelven las mujeres, repercute de manera importante sobre los papeles femeninos y en la organización de la familia y, por supuesto, en la calidad de vida de las mujeres.

[3] Lara M., A., López E., K. y Fernández, M. " Efectos del status laboral de la madre sobre su salud emocional y sobre los patrones de apego de los (as) hijos (as) " , en Stern, C. (comp.), *El papel de trabajo femenino en la salud infantil. Contribuciones al debate de las ciencias sociales*, The Population Council-El Colegio de México, México, 1996.

[4] Barañano, M. *Mujer, trabajo, salud*, Trota, Madrid, 1992; Doyal, L. " Trabajo asalariado y bienestar " , en *Mujer y salud. Una perspectiva feminista*, Paidós, Barcelona y Buenos Aires, 1996.

[5] Lara *et al., op. cit.*

EL GÉNERO EN EL TRABAJO DE LA SALUD

Por años y años, las mujeres han sido proveedoras de una gran parte de servicios y atención a la salud en diversas instituciones sociales y familiares.[6] En consecuencia, es en la población femenina donde estaba una gran parte no sólo de los conocimientos médicos, sino de la parte médica real: es decir, la práctica de curar enfermedades.[7]

Hoy en día la mujer, en virtud de las funciones asignadas a cada género, sigue siendo proveedora de atención de salud, y tiene la principal responsabilidad del cuidado y de la atención de las necesidades básicas de los demás.[8]

Es por ello que el papel de la mujer en los servicios de salud puede considerarse como una extensión de sus funciones de cuidado en el ámbito doméstico; la división del trabajo en el hogar por sexo se traslada al lugar de trabajo.[9]

De hecho, ser enfermera, nutrióloga o trabajadora social implica ejercer profesiones compatibles con el rol social dependiente que se le ha asignado a la mujer, así como con las características que en nuestra cultura se asocian con la feminidad.[10]

[6] Alatorre W., E. " El surgimiento de la enfermería profesional en México. Reflexiones sobre su carácter femenino " , en *La condición de la mujer en Jalisco*, Universidad de Guadalajara, Guadalajara, 1992; Azize V., Y. y Avilés L., A. " Participación de la mujer en las profesiones de salud en Puerto Rico (1898-1930) " , *Mujeres y Medicina*, núm. 4, UAM-Xochimilco, México, 1990.

[7] Vasco U., A. " La enfermería como profesión " , *Mujeres y Medicina*, núm. 4, UAM-Xochimilco, México, 1990.

[8] Antrobus, P. " Enfoque de género en los sistemas de salud: el caso del Caribe " , en *Género, mujer y salud en las Américas*. Organización Panamericana de la Salud, núm. 541, Washington, 1993; Doyal, *op. cit.*

[9] Doyal, *op. cit.*

[10] González de León A., D. " Las recién llegadas " , *Mujeres y Medicina*, núm. 4, UAM-Xochimilco, México, 1990.

La situación que vive la mujer en el área de la salud tiene una estrecha relación con las características de su integración al mercado laboral, con la rígida jerarquización de las distintas ocupaciones y profesiones incluidas en las instituciones de salud en función de una marcada división por clase social y género, de la cual se derivan problemas como el poco prestigio que socialmente se otorga a las ocupaciones mayoritariamente ejercidas por las mujeres y su subordinación a la medicina, o el predominio del poder médico masculino en un ámbito en el que éstas representan la mayor fuerza de trabajo.[11]

Tradicionalmente el sector salud ha tendido siempre a absorber un gran número de mujeres,[12] ya sea por las características propias de los servicios prestados o por la tradición de la profesión. Éste es el caso del área de enfermería, la cual ha contado con un personal mayoritariamente femenino: 95% son mujeres.[13] Vale advertir que aunque en la actualidad en los hospitales se han ido incorporando hombres a la enfermería, todavía se trata de un grupo minoritario.[14]

En el campo de la salud por tradición se acepta como un hecho natural que el hombre desempeñe el papel de médico y la mujer el de enfermera. La imagen se asocia automáticamente

[11] González de León, D. " Las mujeres médicas en las profesiones en México " , *Mujeres y Medicina*, núm. 3, UAM-Xochimilco, México, 1990.

[12] En el sector salud y en concreto en los hospitales, hay una feminización del trabajo. Enfermeras, trabajadoras sociales, asistentes médicas, laboratoristas, secretarias, afanadoras, cocineras y costureras.

[13] Alatorre, *op. cit.*; Machado M., H. " La mujer y el mercado de trabajo en el sector salud en las Américas. ¿Hegemonía femenina? " , en *Género, mujer y salud en las Américas.* Organización Panamericana de la Salud, núm. 541, Washington , 1993; CIDHAL. *La enfermera como mujer trabajadora en la industria de la salud*, Comunicación, Intercambio y Desarrollo Humano en América Latina (CIDHAL), Cuernavaca, 1979. Mimeografiado.

[14] Barañano, *op. cit.*

con atributos socialmente considerados como "masculinos" (competencia, ambición, independencia, dominación); en cambio, a la mujer corresponden rasgos que vinculan la feminidad a la sumisión, la compasión, la pasividad y la emotividad compatibles con las funciones de la enfermera, pero no con las del médico.[15]

[15] Antrobus, *op. cit.*

El médico es el que sabe y el que cura, y la enfermera es la que limpia, se trasnocha, cuida que el paciente no se caiga, etc. Hay una relación directa entre las actividades de "menor valor" de la atención al paciente con las mujeres y la enfermería, y las de los médicos, hombres, relacionadas con el conocimiento de la enfermedad, por lo tanto, de "más valor".[16]

La relación entre médicos y enfermeras se da como una relación entre jerarquías diferentes, donde la enfermera asume el rol de apoyo y ejecución de las órdenes del médico, tendiendo a reproducir los valores génericos imperantes de la mujer que trabaja: obediencia y sumisión.[17]

[16] Vasco, *op. cit.*; Hierro, G. " Mujeres enfermeras " , en *Enfermería ¿Cadena o camino?*, UNAM, México, 1987; Palomar V., C. " Enfermería y función materna " , Ponencia presentada en el XX International Congress, Latin American Studies Association, Guadalajara, 1997.

[17] Hierro, *op. cit.*; Saber, G. " Enfermería, profesión de mujeres. Un estudio de caso " , Ponencia presentada en el XX International Congress, Latin American Studies Association, Guadalajara, 1997; García López, E. " Trabajo, género y salud en médicos y enfermeras de un hospital de segundo nivel " , Ponencia presentada en el Primer Coloquio de Estudios de Género del Programa Universitario de Estudios de Género (PUEG), México, 1996.

HOSPITAL

El hospital es una institución que tiene que funcionar las 24 horas del día y todo el año, lo que implica una organización del trabajo por turnos, incluyendo el de

la noche.[18] Esto conlleva la alteración de la vida cotidiana y de las relaciones sociales de las enfermeras con el entorno, además de que tiene importantes repercusiones en su salud.[19]

El trabajo hospitalario es intenso, sobre todo en los servicios de urgencias y unidades de cuidados intensivos, donde se combina una gran responsabilidad y una continua disponibilidad a las necesidades de los enfermos, que resultan agotadoras y producen estrés emocional.[20] Asimismo, las distintas especialidades en el campo de la enfermería pueden tener diferentes impactos en la salud de las enfermeras. Se trabaja al límite de la resistencia, con organizaciones jerarquizadas que alguna veces obstaculizan el trabajo fluido.

La situación económica de las instituciones de salud cada día es más difícil, por lo que se ha impuesto el ahorro. La búsqueda de la optimización del rendimiento de las instituciones de salud, cuyo funcionamiento se basa esencialmente en el recurso humano, pasa por un nuevo planteamiento de la organización del trabajo y, por consiguiente, de las condiciones en que se efectúa.[21]

La calidad y la fiabilidad (eficiencia) de los servicios (cuidados), objetivo fundamental de las estructuras sanitarias, son estrechamente dependientes de estas condiciones.[22]

[18] Está demostrado que el trabajo nocturno en todas sus formas es más fatigante y que puede resultar perjudicial para la salud de las trabajadoras.

[19] Barañano, *op. cit.*

[20] Gestal, O. J. “ Concepto, importancia y clasificación ” , en *Riesgos del trabajo en el personal sanitario*, Interamericana-McGraw Hill, Nueva York, 1993.

[21] François, C. J. “ Prólogo ” , en *Riesgos del trabajo en el personal sanitario*, Interamericana-McGraw Hill, Nueva York, 1993.

[22] Donnangelo M., C. *Salud y Sociedad*, Universidad de Guadalajara, Guadalajara, 1994.

El objeto de trabajo de las instituciones de salud es el cuerpo humano enfermo y la relación que se guarda con él, con todas la implicaciones que trae consigo una relación humana en condiciones de enfermedad, sufrimiento y, en ocasiones, en peligro de muerte.[23] Por lo tanto, la relación de la enfermera con el paciente es una relación que se refiere al cuerpo, por lo que es esencial tener acceso al cuerpo humano enfermo para realizar sus funciones. Se establece, así, un contacto permanente con un ser humano en búsqueda de curación y alivio de su padecimiento.

[23] Velázquez, Carolina. "Movimiento de 165 mil enfermeras en hospitales de IMSS", *Doble Jornada*, núm. 52, México, 1991.

Es evidente que el trabajo de la enfermera ocupa ese lugar de mediación, de represión de sentimientos, de contención de emociones y angustias, de contacto, donde el cuerpo entero se juega en relación con otro cuerpo (paciente) en la lucha, podría decirse, entre la vida y la muerte.

Una enfermedad, el sufrimiento, la incapacidad y la eminencia de muerte, también enfrentan al paciente y a sus familiares con problemas de ajuste emocional, lo que puede plantear a la enfermera ciertos problemas de ajuste personal. Las enfermeras adoptan un grado de responsabilidad importante, y en ocasiones tienen que reprimir sus sentimientos o contener sus emociones a fin de poder promover el bienestar de las personas que atienden.[24]

[24] Doyal, *op. cit.*; Hierro, *op. cit.*

Las presiones inevitables a las que están sujetas, especialmente cuando tienen a su cargo el cuidado de personas en

etapa terminal —labor para la que muchas no tienen la preparación ni el apoyo adecuado—, pueden ser extremadamente perjudiciales cuando las enfermeras se esfuerzan en mantener su propio bienestar.[25] Sin embargo, es evidente que con una adecuada capacitación y apoyo estas situaciones pueden llevarse positivamente.

[25] François, *op. cit.*

Es probable que por la actitud del propio personal de enfermería, que consiste en consagrar toda su energía a sus enfermos, ellas se abstengan de prestar atención a sus propias necesidades.

La atención sobre las condiciones de trabajo en los hospitales y la expresión "malestar de la enfermería" refleja la dificultad creciente de soportar una carga a menudo muy pesada, unos horarios particularmente constrictivos, un enfoque de los cuidados donde la relación humana cede ante la técnica.